

# Evolução Clínica Positiva do Paciente Portador de Esclerose Múltipla Apesar das Lesões Encefálicas Graves. Um Relato de Caso.

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

COUTINHO; Késia Larissa Brito<sup>1</sup>, ROSA; Brenda de Oliveira Santa<sup>2</sup>, OLIVEIRA; Emanuelly Marinho de<sup>3</sup>, NASCIMENTO; Karine Rodrigues do<sup>4</sup>, CIRILO; Lucas Venâncio Silva<sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crônica inflamatória do sistema nervoso central. A doença se resume ao próprio sistema imunológico começando a agredir a bainha de mielina que recobre os neurônios, comprometendo a função do sistema nervoso, tendo como característica importante a imprevisibilidade dos surtos. O diagnóstico é fundamentalmente clínico, complementado por exames de imagem como ressonância magnética. O tratamento é feito principalmente por imunossupressores e fisioterapia, a fim de preservar ao máximo a funcionalidade do paciente, porém a reabilitação física, por vezes, não coincide com as análises dos exames que podem demonstrar a EM sem regressão.

**Objetivos:** Relatar melhora no quadro clínico de esclerose múltipla, demonstrando a diversidade de apresentação clínica e evolução dos sintomas de paciente com Esclerose Múltipla. **Metodologia:** Busca ativa das informações em prontuário hospitalar e dos resultados do diagnóstico por exames laboratoriais e imagem, e análise da evolução da terapia medicamentosa e fisioterápica e da evolução clínica do paciente. **Resultados:** JFA, 40 anos de idade, sexo masculino, perdeu gradativamente o equilíbrio e suas funções motoras do lado esquerdo do corpo quando passeava em agosto de 2017. Inicialmente, o médico que o atendeu suspeitou de Acidente Vascular Cerebral, mas assim que sua pressão arterial foi aferida, percebeu-se que, por ela estar dentro do padrão, se tratava de outra doença. Foram feitas uma série de exames laboratoriais e de imagem. Foi realizada uma tomografia cerebral, demonstrando acentuação dos sulcos entre os giros corticais, área hipodensa e cavidades ventriculares ectasiadas, e avaliação do LCR, o qual apresentou as bandas oligoclonais positivas, principal marcador imunológico da presença de EM. O diagnóstico foi de doença neurológica crônica de caráter inflamatório-desmielinizante (Esclerose Múltipla Remissiva). Iniciou o tratamento medicamentoso com pulsoterapia de metilprednisolona endovenosa por quatro dias, mas sem melhora significativa. A reabilitação motora foi iniciada com sessões de fisioterapia por uma hora ao dia e na vigésima quinta sessão o tratamento fisioterápico se mostrou eficaz, pois JFA já deambulava, sentava e ficava de pé sem ajuda. Conforme relato de caso, o Paciente JFA teve degeneração axonal resultante em lesões dispersas no SNC, com acometimento da substância branca e outras menos evidentes periventriculares e subcortical à esquerda. Uma nova ressonância magnética do encéfalo foi feita em setembro de 2017, demonstrando extensa lesão hiperintensa em FLAIR e T2 acometendo substância branca além de lesões com as mesmas características, sendo mais evidentes em relação ao exame anterior, não demonstrando regressão da EM, pois o tamanho da lesão segue o mesmo em comparação ao último realizado, o que é incompatível com a evolução clínica positiva do paciente. JFA dirige, anda, fala, como fazia antes da perda de suas funções. Faz acompanhamento mensalmente e em outubro de 2019, seu médico afirmou que cientificamente não há explicação para a melhora de todas as funções afetadas no primeiro surto da esclerose, que devido à grande lesão cerebral existente, deveria causar uma sequela irreversível no paciente. **Conclusão:** Evidencia-se a importância da avaliação clínica na evolução do paciente, apesar de exames de imagens demonstrarem lesões significativas.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Pará, kesia.coutinho@altamira.ufpa.br

<sup>2</sup> Universidade Federal do Pará, brendastarosa@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Pitágoras UNOPAR, emanuellymarinho21@gmail.com

<sup>4</sup> Instituto Esperança de Ensino Superior, karinern@outlook.com

<sup>5</sup> Universidade Federal do Pará, lucascirilo2000@gmail.com

<sup>1</sup> Universidade Federal do Pará, kesia.coutinho@altamira.ufpa.br

<sup>2</sup> Universidade Federal do Pará, brendastarosa@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Pitágoras UNOPAR, emanuelliymarinho21@gmail.com

<sup>4</sup> Instituto Esperança de Ensino Superior, karinern@outlook.com

<sup>5</sup> Universidade Federal do Pará, lucascirilo2000@gmail.com